

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
SALA SUPERIOR DE SAN JUAN

ROSA LYDIA VÉLEZ Y OTROS  
Demandante  
vs.  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
Y OTROS  
Demandados

CIVIL NÚM: K PE1980-1738 (805)

SOBRE:

INJUNCTION CLÁSICO;  
DAÑOS y PERJUICIOS  
CASO EDUCACIÓN ESPECIAL

**Reclamación**  
FASE DE DAÑOS ROSA LYDIA VÉLEZ vs. DEPR

**Al Comisionado Especial:**

Lcdo. Carlos Rivera Martínez  
Comisionado  
Apdo. 1713 Caguas,  
Puerto Rico 00726-1713  
correo electrónico: [comisionado.ed.especial@gmail.com](mailto:comisionado.ed.especial@gmail.com)

1. Nombre del niño(a) o joven de educación especial:	
J. A. B. H. ✓	
N.º de registro (si lo conoce): 0009-9009 ✓	N.º de SIE (si lo conoce): 24342419
2. Fecha de nacimiento del niño(a) o joven de educación especial: _____, 1999 ✓	
Nombre de la escuela: Colegio Santa Cerna	Municipio: Carolina
3. Nombre de la madre, del padre, del tutor, del tutor, del encargado(a), que también son reclamantes:	
Madre: _____	Padre: Javier A Bráuca Lizundi
Tutor: _____	Encargado: Celeste Gómez Biamón
4. Dirección postal: P. O. Box 29969 San Juan PR 00929-969	
Teléfono: (787) 602-8815 (939) 717-0463	Fax: _____
E-mail: <a href="mailto:cmgb274@gmail.com">cmgb274@gmail.com</a>	

5. Breve relato de la condición del niño/a, joven, incluyendo diagnóstico y servicios directos o relacionados de educación especial que no le están o no le fueron brindados.

Breve relato de la condición del niño/a, joven:

Repetí primer grado y tuvo Problemas con Núcleo familiar Primario. Actualmente está medicado para atender Dx TDAH. A los tres años ha tenido dificultad en ejecutar como se espera a su nivel académico actual, undécimo grado.

Viene aportando lagunas que nunca se han atendido a pesar de reconocer, validar y discutir las evaluaciones que señalan de forma irrefutable que el menor tiene un problema de aprendizaje. Mientras tanto no sabemos de que manera trabajar con el efecto que esto puede tener a nivel de autoestima y autoconcepto.

Nuestra mayor preocupación es que el menor con le demande ese nivel y no pueda ejecutar adecuadamente Diagnósticos (Marcar con ):

<input type="checkbox"/> Disturbios Emocionales	<input type="checkbox"/> Impedimento Visual	<input checked="" type="checkbox"/> Problemas Específicos de Aprendizaje
<input type="checkbox"/> Sordo-Ciego	<input type="checkbox"/> Impedimentos Múltiples	<input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Habla o Lenguaje
<input type="checkbox"/> Sordo	<input type="checkbox"/> Incapacidad intelectual	<input type="checkbox"/> Daño Cerebral por Trauma
<input type="checkbox"/> Problemas de Audición	<input type="checkbox"/> (Retardación Mental)	<input type="checkbox"/> Impedimentos Ortopédicos
<input type="checkbox"/> Autismo		<input checked="" type="checkbox"/> Otros Impedimentos de Salud TDAH

Otros, especifique:

Servicios de educación que no le están o no le fueron brindados (Marcar con ):

<input type="checkbox"/> Registro	<input type="checkbox"/> Beca de transportación	<input type="checkbox"/> Terapias (no recibidas):	<input type="checkbox"/> física
<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Ubicación escolar apropiada	<input type="checkbox"/> habla lenguaje	<input type="checkbox"/> ocupacional
<input checked="" type="checkbox"/> Re evaluación	<input type="checkbox"/> Equipo asistencia tecnológica	<input type="checkbox"/> visual funcional	<input type="checkbox"/> ocupacional
<input checked="" type="checkbox"/> PEI	<input type="checkbox"/> Asistente de servicios (T-1)	<input type="checkbox"/> disfagia	<input type="checkbox"/> enfoque sensorial
<input type="checkbox"/> Transportación	<input type="checkbox"/> Servicio (año escolar) extendido	<input checked="" type="checkbox"/> psicológica	<input checked="" type="checkbox"/> otras: <i>Educativa</i>
	<input type="checkbox"/> Dieta recomendada		
	<input type="checkbox"/> Servicios compensatorios terapias		

Otros, especifique:

6. Los daños que reclama a favor del niño, niña o joven de educación especial, así como los daños del parent, madre, tutor o encargado. Deberá especificar los daños sufridos por cada reclamante. (Marcar con  y especificar)

**Reclamantes** (Marcar con  y especificar):

niño, niña, joven de educación especial  madre  padre  encargado (Celeste Gómez)

Daños físicos :

Mediastre

Angustias y sufrimientos mentales y/o emocionales:

- Problemas en el núcleo familiar
- Autoconcepto / autoestima.
- Bajo aprovechamiento y motivación escolar.

Pérdidas económicas:  pérdida de empleo  pérdida de ingresos

Daños en el aprendizaje:

<input checked="" type="checkbox"/> Retraso académico	<input type="checkbox"/> Retraso en la fecha de graduación
<input checked="" type="checkbox"/> Retraso cognoscitivo	<input type="checkbox"/> Deserción escolar o Abandono de escuela
<input checked="" type="checkbox"/> Retraso en aprendizaje	<input type="checkbox"/> Retraso en destrezas vida independiente
<input checked="" type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo educativo	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Verano académico</i>

Gastos:

<input checked="" type="checkbox"/> Gastos médicos	<input checked="" type="checkbox"/> Deducibles	<input type="checkbox"/> Gastos por equipo asistivo
<input checked="" type="checkbox"/> Gastos por especialistas	<input checked="" type="checkbox"/> Gastos por servicios	<input checked="" type="checkbox"/> Gastos por educación privada
Gastos por terapias	Gastos por transportación	

Otros daños, especifique:

7. Identificar su representación legal (Escoja una alternativa con  )  
(1)  Se autoriza a los representantes de la clase en su fase interdictal a representarnos en la fase de daños y perjuicios.

(2)  Otra representación legal:

Nombre: \_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

No se aceptará solicitud de inclusión al pleito de daños que: (1) la fecha de la estampilla (matasellos) del correo o del envío del correo electrónico sea posterior al 31 de octubre de 2016 y (2) que no contenga toda la información aquí solicitada.

Favor de llenar y remitir este formulario, en o antes del 31 de octubre de 2016, al:  
**Lcdo. Carlos Rivera Martínez, Comisionado,**  
**Apdo. 1713 Caguas, Puerto Rico 00726-1713;**  
**o a su correo electrónico: comisionado.ed.especial@gmail.com.**